Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 11. **Wien, den 13. März.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Aemtliche Mittheilung

über die in Gemässheit des hohen Hofkanzlei-Decretes vom 17. Juli 1846, Z. 23022 in den sämmtlichen Spitälern Wiens und von mehreren öffentlich angestellten Ärzten am flachen Lande mit der Warburg'schen Fieber-Tinctur bei Behandlung der Wechsel- und typhösen Fieber gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

A. Vom k. k. allgem. Krankenhause.

Auf der I. medicinischen Abtheilung.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Vom 1. September bis 26. October 1846 wurden auf der I. medicinischen Abtheilung 33 Kranken 95 Fläschchen *Tinctura Warburgi* verbraucht, und zwar 35 Fläschchen bei intermittirenden Fiebern, 47 Fläschchen bei Abdominaltyphen, 5 Fläschen bei intermittirenden Fiebern, die sich aus Abdominaltyphen entwickelten, und 8 Fläschchen bei *Febris intermittens* mit Anasarca und Ascites.

Von diesen 33 Kranken genasen 31, bei einem blieb die Anwendung ohne Erfolg, weil der Kranke gegen die bestimmte Anordnung in der Zeit zwischen der Verabreichung der einzelnen Dosen Wasser trank, und Einer verblieb in Behandlung.

Von diesen 33 Kranken waren 23 an *Febris intermittens*, 6 an Abdominaltyphus leidend, drei waren mit Intermittens behaftet, die sich aus Abdominaltyphus entwickelte, 1 litt an *Febris intermittens* mit *Hydrops anasarca* und *ascites*.

Zwei Fälle von Recidiven nach Gebrauch dieses Mittels kamen vor.

Als Nachkrankheiten beobachtete man einmal *Pneumonia metastatica* und 1mal *Bubo metastaticus*.

II. Specielle Bemerkungen.

a. Intermittirende Fieber.

Das Mittel wurde bei 23 mit Intermittens behafteten Kranken gegeben, davon hatten 17 Kranke Quotidian-, 6 Tertianfieber.

Von diesen 23 Kranken litten 14 Kranke bereits seit 3—9 Wochen, die übrigen unter 3 Wochen an Intermittens. Zwei von diesen 23 Kranken kamen aus Ungarn zugereist. Bei 10 dieser Kranken wurden bei jedem zwei Fläschchen und bei Einem 3 Fläschchen gegeben, die übrigen 12 erhielten jeder nur Ein Fläschchen.

Bei 2 Kranken blieb schon der Paroxysmus, vor dem unmittelbar das Mittel gereicht wurde

aus, bei 20 erfolgte noch dieser Anfall, jedoch grösstentheils schwächer, bei Einem Kranken kamen noch 2 Anfälle.

22 dieser Kranken genasen, bei Einem blieb das Mittel ohne Erfolg, weil er zwischen der ersten und zweiten Special-Dosis trotz des bestimmten Verbotes Wasser trank. In 2 Fällen kamen, nachdem Pat. die Anstalt verlassen hatten, Recidiven vor, wesshalb sie wieder in's Krankenhaus kamen.

Zwölf Kranke hatten ein bedeutend cachectisches Aussehen, und einer von diesen 12 Kranken klagte über Beschwerden und Stechen in der Milz.

Bedeutendere Cachexie, und in dem Falle 2 wiederkehrende Anfälle bestimmten mich, mehr als ein Fläschchen zu reichen.

Die *Tinctura Warburgi* erwies sich somit als ein treffliches Mittel bei Behandlung der intermittirenden Fieber, da es nicht nur schnell die Anfälle hob, sondern auch einen bemerkbar schnell bessernden Einfluss auf die diesen Fiebern bei längerer Dauer folgende eigenthümliche Cachexie übte, die Verdauung nicht nur nicht belästigte, sondern hob, man den Kranken am 2. oder 3. Tag nach dem letzten Anfalle Fleisch und andere Nahrungsmittel, die sie auch begehrten, ohne Nachtheil reichen konnte, und überhaupt auf ihre Anwendung nicht die mindeste Belästigung eines Kranken beobachtet wurde.

b. Abdominaltyphus.

Bei 6 an Abdominaltyphus Leidenden wurden mit der *Tinctura Warburgi* Versuche gemacht, 3 davon waren schwere Fälle.

Von diesen 6 Kranken waren 3 kräftig gebaut; 3 dagegen schwächlich und zart; 5 waren Erwachsene; 1 Kind. Alle 6 Kranke genasen.

Die beobachteten Nachkrankheiten waren in einem Falle *Pneumonia metastatica* und in einem andern *Bubo metastaticus.*

Unter dem Gebrauch dieses Mittels, wovon bei 3 Kranken 10 Fläschchen, bei einem 7, bei einem 6 und bei einem 4 Fläschchen gereicht wurden, beobachtete man Minderung der Abendexacerbationen, des Meteorismus, der Diarrhöe, gelindere Delirien, grössere Ruhe, stundenweisen Schlaf, schnellere Verbesserung der Blutcrase und schnellere Reconvalescenz. Critische Erscheinungen waren: sedimentirender Urin, Eiterpusteln an den Hinterbacken und in einem Falle *Decubitus gangraenosus.*

Aus dem Angeführten ergibt sich somit eine muthmasslich günstige Wirkung dieses Mittels im Abdominaltyphus; man glaubt jedoch ein decidirtes Urtheil hierüber noch verschieben zu müssen, da die Versuche nicht zahlreich genug waren, und überdiess in einer Zeit angestellt wurden, wo der *Typhus abdominalis* überhaupt sehr günstig verlief, und es jedem Arzt nur zu bekannt ist, welche Wichtigkeit epidemischen Einflüssen auf die Verlaufs- und Endigungsweise im Abdominaltyphus zugestanden werden muss.

c. Febris intermittens post typhum abdominalem.

Fälle, wo Abdominaltyphen mit Wechselfiebern enden, werden öfter beobachtet. Drei derlei Fälle wurden auch in Behandlung genommen. Alle drei Fälle hatten den Tertiantypus angenommen. Alle 3 Kranke genasen. In 2 Fällen wurde nur ein Fläschchen gereicht, in einem dagegen 3 Fläschchen, weil der Kranke sehr cachectisch und blutleer aussah.

In 2 Fällen erfolgte noch der Anfall gleich nach dem genommenen Mittel, während er in einem Falle sogleich ausblieb.

Die *Tinctura Warburgi* erwies sich somit in dieser Krankheitsform eben so wirksam als in der gewöhnlichen Intermittens.

d. Febris intermittens cum hydrope anasarca et ascite.

Dieser Kranke litt seit 9 Wochen an Tertianfieber, wozu sich seit 14 Tagen Haut- und Bauchwassersucht gesellte. Er kam aus Ungarn zugereist und sah sehr cachectisch aus. Er hat bis heute 8 Fläschchen der *Tinctura Warburgi* genommen und befindet sich noch in Behandlung mit diesem Mittel.

Der Paroxysmus, vor welchem unmittelbar das Mittel gegeben wurde, blieb aus; unter Abgang eines sedimentirenden Urins besserte sich die Cachexie, auch nahmen die hydropischen Ansammlungen in der Haut und im Unterleibe ab, und es erfolgte volle Genesung.

Wien, am 26. October 1846.

Dobler, Primararzt.

(Fortsetzung folgt.)

Einiges über die Eigenthümlichkeiten der granulösen Ophthalmie.

Von Dr. Hawranek, Docenten der Augenheilkunde an der Hochschule zu Lemberg und Primararzt der Augenkrankenabtheilung im Krankenhause daselbst.

(Schluss.)

Aus diesen Betrachtungen lassen sich die Unterschiede feststellen, die die granulösen von den gemeinen catarrhalischen und blennorrhoischen Entzündungen in ihrer reinen Form als gesonderte, in physiologischer Beziehung verschiedene Processe darstellen. In diesem Anbetrachte ist der gemeine Catarrh und dessen Steigerung, die Blennorrhöe, im Beginne der primäre Ausdruck der Störung von Seite einer äusseren einwirkenden Ursache. Das Exsudat, das diese Entzündung liefert, wird an der Oberfläche der Schleimhaut grossentheils abgelagert und durch die daselbst erlittenen Veränderungen, die mit den Zwecken einer normalen oder krankhaften Ernährung unvereinbar sind, aus der Sphäre des erkrankten Gebildes entfernt, um auf diese Weise nach Ablauf aller Erscheinungen die Normalität des Gewebes zu bewahren, desshalb auch das Secret nach Maassgabe der Entzündung mehr weniger copiös erscheint. Anders verhält sich's bei der granulösen Ophthalmie. Die Einwirkungsweise gemeine Catarrhe hervorrufender Schädlichkeiten ist zur Erklärung dieser unter einer eigenthümlichen Form auftretenden Vegetationskrankheit der Conjunctiva nicht genügend; der erste wahrnehmbare Ausdruck einer Störung ist nicht Entzündung, sondern ein exanthematischer Process und dessen weitere Richtung die zu Neubildungen unter der Form von Granulationen. Die accessorische Entzündung, durch ihre Exsudate und deren Schicksal gleichsam einer vorgesteckten Krankheitsidee folgend, liefert eine neue Zufuhr organisationsfähiger Materien, und potenzirt die krankhaft vegetative Richtung; sie leistet hier den Gewebsveränderungen Vorschub, während sie dort Ausgleichung der Störung und Erhaltung der Integrität des Gewebes bezweckt. Als Secret wird nur wenig Exsudat ausgeschieden, und das eliminirte Quantum steht mit den Reactionsgraden nicht in demjenigen Verhältnisse, wie es bei gemeinen Catarrhen und reinen Schleimflüssen zur Ausgleichung jeder materiellen Störung der Fall ist. Die innerhalb gewissen Gränzen und in einer bestimmten Richtung thätige reactive Entzündung erhebt die krankhafte Vegetation zu einer so zu sagen parasitischen Selbstständigkeit, die sich, nachdem die Entzündung einer einfachen Hyperämie Platz gemacht hat, in den immer wachsenden und sich verschieden gestaltenden Wucherungen kund gibt. Es liesse sich hier noch erwähnen, wie unter gewissen Verhältnissen, wenn die Krankheit nicht durch angemessene Behandlung gehoben wird, die Neubildungen bald durch fortschreitende Faserbildung, Schwinden der Flüssigkeit des Parenchyms und Obliteration der Gefässe in fibröse Entartung, bald durch Zerfallen der zum Theile organisirten Masse, ein analoges Verhalten des übrigen Bindehautgewebes und überwiegende Resorption in Malacie und endlich in *Xerosis conj.* übergeht, abgesehen von jenen secundären Leiden des Corneaepithels, die mit Gesichtsstörungen einhergehen.

Eine andere Eigenthümlichkeit unserer Krankheit ist es ferner, dass sie selbst in einem niederen Entwicklungsgrade contagiöser Natur ist, was bei in einem entsprechenden Grade stehenden catarrhalischen Entzündungen nicht der Fall ist. Zahlreiche Erfahrungen haben diess bestätiget, und noch vor kurzer Zeit sah ich vier Kinder, eines nach dem anderen, in einer Familie von der granulösen Ophthalmie in ihrer reinen Form befallen, als Folge des mehrtägigen Verweilens eines augenkranken Bruders in ihrer Mitte, der aus einer militärischen Erziehungsanstalt kam, wo die Krankheit fast das ganze Jahr hindurch endemisch herrschet. Den Herren Militärärzten werden sich derlei Beobachtungen in Menge darbieten und sie überzeugen, dass an dem oft raschen Umsichgreifen der Krankheit das Contagium einen eben so, wenn nicht grösseren Antheil habe, als eine gemeinsam einwirkende Ursache.

Da während dem Verlaufe der Blepharo- und Ophthalmoblennorrhöen, oder nach dem Ablaufe derselben, Granulationen der Conjunctiva beobachtet werden, lässt sich die Frage stellen, in welchem Verhältnisse diese Krankheitszustände zu einander stehen, insbesondere als es dieser Umstand besonders war, der die Augenärzte bestimmte, die granulöse Ophthalmie nur als eine catarrhalische Entzündung oder als eine Modification derselben zu erklären. Aus obigen Angaben ersieht man, dass man bei der reinen Form der granulösen Conjunctivitis kein Recht habe, die Entzündung als Ausgangspunct anzusehen, indem sie als consecutives Leiden erst auftritt, nachdem schon einige Tage früher die später als Granula-

tionen sich darstellende Conjunctival-Metamorphose unter der Form kleiner Bläschen vorgebildet war; ferner ist's Erfahrungssache, dass in den meisten Fällen die granulöse Ophthalmie auf einem niederen Entwicklungsgrade verweilt, und zwar durch längere Zeit, und weder die Bindehautwucherung noch die unbedeutende entzündliche Reizung dem Kranken namhafte Beschwerden verursacht, dem damit Behafteten nicht auffällt, und selbst den mit den eigentlichen Verhältnissen der Krankheit unbekannten und nur flüchtig untersuchenden Arzt über die Bedeutenheit und die möglichen traurigen Folgen der Krankheit täuscht. Abgesehen davon, dass bei höheren Krankheitsgraden die Zunahme der Beschwerden und die bedeutendere Entzündungsröthe erst die Aufmerksamkeit des Kranken und des Arztes anregte, waren es stets die blennorrhoischen Formen, die durch ihre Häufigkeit und ihre zerstörenden Wirkungen, besonders im Militär, die Ärzte beschäftigten und allen Fleiss derselben in Anspruch nahmen, zu eruiren, worin die Bösartigkeit dieser Blennorrhöen, ihr Verhältniss zu den Granulationen und die Eigenthümlichkeit dieser bestehe. Das Resultat war, dass die meisten Ärzte darin übereinkamen, dass die Blennorrhöe als Catarrh das primitive Leiden, die Granulationen jedoch Folge derselben seien; und wie bei Blennorrhöen erschloss man dasselbe Verhältniss bei den reinen Formen granulöser Ophthalmien. Dass man aus dem Umstand, dass die Blennorrhöen in ihrem Verlaufe von Granulationen begleitet werden und diese als eine Enderscheinung zurücklassen, obigen Schluss zu ziehen nicht berechtigt sei, ersieht man, wenn man bedenkt, dass bei der Unkenntniss der Art und Weise des ersten Auftretens im geringen Entwicklungsgrade nicht beachteter granulöser Ophthalmien, bei vielen Schleimflüssen, die rapid auftraten, man sich nicht immer Rechenschaft geben konnte, ob diese als solche primitiv auf gesundem Boden erstanden seien, oder ob die granulöse Ophthalmie nicht schon bestanden habe, ehe die Blennorrhöe ausbrach. In vielen Fällen liess sich auch letzteres Verhältniss nachweisen, und man behauptete aus diesem, die Blennorrhöe sei ein höherer Grad der granulösen sogenannten ägyptischen Augenentzündung. Der Schluss war falsch, weil es auch die Prämisse war, und man die Steigerung des untergeordneten Factors des pathologischen Vorgangs in eine zu nahe Beziehung zu dem eigenthümlichen Vegetationsleiden der Conjunctiva brachte. Das häufige Auftreten der Blennorrhöen bei Individuen, die an einer granulirten Conjunctiva litten, beweist nichts anderes, als dass sich die eine Krankheit leicht zu der anderen geselle, nicht aber, dass die Potenzirung der auf so eigene Weise auftretenden Conjunctival-Wucherung nothwendigerweise die Blennorrhöe in ihrer entwickelten Form hervorrufen müsse, da, wie oben bemerkt wurde, auch jener Process, wenn er rein dasteht, seinen eigenen höchsten Grad erreichen kann ohne in physiologischer Beziehung mit der echten Blennorrhöe übereinzustimmen. Es ist die durch irgend eine äussere Veranlassung gegebene Potenzirung des untergeordneten Factors der granulösen Ophthalmie, der von v. W a l t h e r als Nebensache bezeichneten Entzündung, welche eine Blennorrhöe zu erzeugen im Stande ist. Durch den äusseren Einfluss wird die mitbegleitende Entzündung zu einer gewissen Selbstständigkeit erhoben, es bildet sich ein combinirter Krankheitszustand aus, beide Processe laufen neben einander ab, einer überlebt den anderen, oft geht sogar der eine in dem anderen unter, ohne dass eine andere Beziehung zwischen beiden festgestellt werden könnte, als dass der eine zum anderen prädisponire. Und diess wird ersichtlich, wenn man den physiologischen Character granulöser Ophthalmien näher ins Auge fasst, der sich in der Ablagerung organisirbarer Flüssigkeit in Form von Bläschen mit nachfolgenden reactiven Erscheinungen und endlicher Organisation des Ergusses ausspricht. Es entstehen nicht allein Zellen und Zellenfasern, sondern die Organisation umfasst selbst Blut- und Blutgefässbildung, wodurch im Conjunctivalgewebe sich auch ein grösseres Quantum entzündungsfähiger Gefässe herausstellt. Es bedarf hier nur eines an einem gesunden Individuum oft unbeschadet vorübergehenden Anlasses, um die mitbegleitende Entzündung zur selbstständigen Höhe zu erheben, oder solche aus einer einfachen Hyperämie zu erwecken. Diess wird um so leichter geschehen, je eine hochgradigere Entzündung oder Hyperämie die neu einwirkende Schädlichkeit antraf. Hierin liegt der Grund, dass die an der granulösen Ophthalmie leidenden Kranken so leicht von Blennorrhöen ergriffen werden, dass Hitze, forcirte Märsche, greller Temperaturwechsel, Erkältung, eine mit fremden und scharfen Stoffen geschwängerte Luft und andere Schädlichkeiten, denen das Militär besonders ausgesetzt ist, so leicht Schleim-

flüsse hervorrufen und furchtbare Verheerungen anrichten, hierin liegt ferner auch der Grund, dass die zur granulösen Ophthalmie hinzukommenden Blennorrhöen so hochgradig und in ihren Folgen so verderblich sind, dass, ist einmal die Blennorrhöe in einem Truppenkörper ausgebrochen, der fruchtbare Boden die Einwirkung des blennorrhagischen Contagiums und die schnelle Verbreitung begünstiget.

Es ist wie gesagt, keineswegs erwiesen, dass diejenigen Blennorrhöen, die in ihrem Gefolge die eigenthümlichen Bindehautwucherungen haben, auf gesundem Boden erstanden seien, dagegen die Beobachtungen vom Gegentheil zahlreich sind. Und wäre es auch der Fall, was auch im Bereiche der Wahrscheinlichkeit für seltenere Fälle liegt, so kann uns dieser Umstand doch wieder zu keiner anderen Folgerung berechtigen, als dass zwei durch eine physiologische Eigenthümlichkeit gesonderte Processe zu gleicher Zeit in einem Gewebe auftreten können, von denen der eine, durch die Erscheinungen des anderen maskirt, sich in Hinsicht seiner ursprünglichen Entstehungsweise einer genauen Beobachtung entzieht. Dass an einem und demselben Boden Processe von verschiedenem physiologischen Character vorkommen können, wissen wir, und desshalb scheint es auch nicht zulässig, die granulöse Ophthalmie, weil sie die Conjunctiva erfasst, in die Classe einfacher Catarrhe zu bannen.

Über die ätiologischen Beziehungen der granulösen Ophthalmie wissen wir noch wenig; doch steht es zu erwarten, dass auch von diesem Gesichtspuncte aus uns spätere Forschungen eine Sonderung der granulösen von den gemeinen catarrhalischen und blennorrhoischen Formen bekräftigen werden. Unter den ursächlichen Momenten, welche angegeben wurden, ist am meisten der Umstand zu berücksichtigen, dass die Krankheit sich meistens entwickelte beim Zusammenleben mehrerer Menschen in einem verhältnissmässig zu kleinen Raume, und durch die sonach entstandene giftige Beschaffenheit der Zimmerluft. Eble hebt diess besonders heraus, und bemerkt, dass das Übel zerstreut und unwirksam gemacht, ja selbst anscheinend getilgt wurde beim Antritt und bei der Fortsetzung der Märsche, bei Verlegung der Bataillone und Vereinzelung der Soldaten auf das Land, oder überhaupt beim weitläufigen Einquartieren derselben; es auch zur schnellen und dauerhaften Tilgung einer solchen Augenentzündungs-Epidemie kein wirksameres Mittel gibt, als die Herstellung und unausgesetzte Erhaltung einer reinen Luft in den Casernen und Spitälern oder die Aufhebung der Casernirung und die gänzliche Verlegung der Mannschaft in eine ganz andere Gegend. Diess bestätiget die Erfahrung als constantes Factum, womit wir uns auch für den Augenblick begnügen müssen, da über dessen nächste ursächliche Beziehungen zu dem exanthematischen Conjunctivalprocess noch nichts bekannt ist. Es ist wahrscheinlich, dass hier die Athmungsorgane als Atrien für die krankheitproducirenden Materien dienen und eine eigene Blutcrase bedingen, welche näher zu bestimmen der jetzigen Richtung der Medicin einmal gelingen dürfte. Alle anderen angegebenen ursächlichen Momente können eben so gut einfache catarrhalische und blennorrhoische Formen zuwege bringen. Röser's Erfahrungen bestätigen, dass unter dem Concurse solcher Ursachen selbst in Ägypten Blennorrhöen entstehen, die keine Spur von Granulationen zeigen. Röser hat diese bei der Augenentzündung in Alexandrien und Kairo nicht gefunden, und alle dortigen Ärzte (worunter Clot-Bey, Trias und A.) wollen sie niemals gesehen haben. Nur in Damiette fand er diese Granulationen in mancherlei und selbst in den allerstärksten Formen. Es sollen aber alle diese mit Granulationen behafteten Türken schon mit langdauernden Augenentzündungen aus der Türkei nach Damiette gekommen und hier erst zufällig und unter steten Recidiven von der ägyptischen Augenentzündung (unter der Röser nur die Blennorrhöe versteht) befallen worden sein. Ähnliches berichtet auch Ehrenberg.

Die exanthematische Form des ersten Auftretens der granulösen Ophthalmie gestattet die Anwendung eines Mittels, welches durch Zerstörung der Bläschen den ganzen Krankheitsprocess in seiner Entstehung coupirt und so den Kranken vor allen Nachwehen bewahrt, die für das Sehvermögen selbst gefährlich sind. Diess Mittel besteht in der Ätzung mit *Cuprum sulfuricum*, welches hinreicht, die noch hellen zarten Bläschen zu zerstören, und nur eine geringe Reaction hervorruft. Einmaliges nachdrückliches Ätzen der von den Bläschen besetzten Bindehautfläche reichte mir meistens aus, und nur in wenigen Fällen wurden eine oder zwei nachträgliche Cauterisationen vorgenommen.

Kalte Fomente beschwichtigten die Reaction,

und binnen wenigen Tagen wurde der Kranke aller Gefahr einer langwierigen, hartnäckigen und so leicht in eine bösartige Blennorrhöe überschlagenden Krankheit enthoben. Es ist leicht zu ersehen, von welch' unschätzbarem Werthe die erwähnte Anwendung des *Cuprum sulfuricum* bei Epidemien sein muss. Beim Militär müssten tagtäglich die gesunden Individuen eines von der Krankheit heimgesuchten Truppenkörpers untersucht, und wo sich dem freien oder mit der Loupe bewaffneten Auge besagte Bläschen an der Conjunctiva des unteren Augenlides darbieten würden, diese nach vorgenommener Separation der Kranken von den Gesunden, mit dem *Cuprum sulfuricum* nachdrücklich cauterisirt werden. Die Cauterisation kann selbst noch dann mit demselben Erfolge unternommen werden, wenn sich reactive Erscheinungen geringeren Grades bereits eingestellt hätten, da sich die Bläschen in den ersten Tagen noch in Anbetracht ihres Inhaltes und ihres Aussehens nicht wesentlich verändert haben.

Die Krankheit geht auf diese Weise abortiv zu Grunde, und die geringe Reaction auf das Mittel gibt dem Arzte nur noch wenig zu schaffen. Die tägliche genaue Untersuchung der noch gesunden Mannschaft wäre wohl mit viel Mühe und Zeitaufwand verknüpft, doch in ihren Resultaten ausserordentlich lohnend. Der Soldat wird von den möglichen traurigen Folgen geschützt oder wenigstens vom langen Kranksein errettet; der Arzt verhütet dadurch die so nachtheilig auf den Krankheitsverlauf wirkende Anhäufung kranker Individuen im Spitale, und das Auftreten perniciöser Blennorrhöen.

Es ist zu erwarten, dass die Herren Militärärzte zu ähnlichen Resultaten gelangen werden; auch hat Dr. Müller während der im Herbst 1845 in Mainz herrschenden Epidemie ähnliche Erfahrungen gemacht. (Baierisch. Corresp. Blatt Nr. 44—45. 1845). Auf diese Weise würde sich die Ansicht v. Walther's bestätigen, der die ägyptische Augenentzündung für eine durch ein Contagium aufgeregte krankhafte Reproductionsthätigkeit, ein Exanthem, eine chronische Räude erklärt; bei der die Entzündung und Blennorrhöe nicht das ursprüngliche Leiden sind, sondern erst später hinzutreten.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Über Electricität, ihre Vertheilung auf der Erde, und den Einfluss des Climas auf die Seelenkräfte. Von Lake. — Verf. stellt folgende Ansichten auf. Die Electricität ist in den tropischen Gegenden angesammelt, von denen sie in horizontaler Richtung polarisirt wird; es besteht auch eine verticale Polarisation der Erdelectricität von der Erdoberfläche nach aufwärts, während sich die horizontale vom Äquator gegen die Pole erstreckt. Den Zustand des Körpers, der durch Energie der Electricität (Lebenskraft) bezeichnet ist, wie im Fieber, nennt Verf. electrisch, den entgegengesetzten, wie im Collapsus, magnetisch. Das Temperament theilt er in 4 Classen. Das electrische ist jenes, welches durch Überschuss an electrischer Thätigkeit characterisirt ist; es zeichnet sich durch dunkle Färbung, dunkles Haar, Wärme und Energie der Leidenschaften, musculöse und constitutionelle Stärke aus. Das electro-magnetische ist jenes, wo die Electricität nur in geringem Grade überwiegt; das magneto-electrische ist eine Annäherung zum magnetischen, welches letztere durch zarten, schwächlichen Bau, Furchtsamkeit, Mangel an Energie und Kälte bezeichnet ist. Es ist phthisischen Personen eigen. Electricität oder Magnetismus im Excesse wirkt wie ein Sedativum; ein Beispiel der ersten ist Apoplexie oder der Stupor der Betrunkenheit, des letzteren der soporöse Einfluss sehr hoher Kälte; in mässigen Quantitäten wirken aber diese beiden Agentien als Reize. Unsere körperlichen und geistigen Functionen sind von der im Gehirne und Rückenmarke enthaltenen Electricität abhängig, und diese Electricität wird von dem Clima auf zweifachem Wege afficirt, nämlich hinsichtlich der Quantität von der horizontalen Polarisation der Erdelectricität, und hinsichtlich der Polarität von der verticalen Polarisation. Die horizontale Polarisation ist die wichtigste; die Electricität ist daher excessiv in den heissen und mangelnd in den kalten Zonen; in Folge dessen stehen die Bewohner dieser Zonen auf einer niedern Stufe der Civilisation. Von der heissen Zone gegen die Pole zu kommt man in eine Breite, wo die verticale Polarität deutlich wird, und dort finden wir einen Grad von Activität der intellectuellen und physischen Kräfte.

Ist die Verticalpolarität gering, so werden mehr die Leidenschaften als die Urtheilskraft ausgebildet. Weiter gegen Norden bewirkt die grössere Verticalpolarität eine Leitung der Electricität zu den höhern oder intellectuellen Partien des Gehirns, daher die Bewohner der gemässigten Zonen auf der höchsten Bildungsstufe stehen. Die horizontale Polarisation steigert somit die animalen Functionen, während die verticale, welche eine grössere Thätigkeit des Gehirnes als des Rückenmarkes und kleinen Gehirnes bedingt, den Leidenschaften weniger Energie, der Urtheilskraft aber mehr Schärfe verleiht. Man beobachtet auch, dass excessive Wärme oder Kälte unsere intellectuellen Kräfte vermindert. Bei einer Entfernung in eine andere geographische Breite würde die im Gehirne und Rückenmarke vorhandene Electricität jene Polarität annehmen, welche diesem Breitengrade eigenthümlich ist. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 2.*) **Meyr.**

Von der Zusammensetzung der Luft in geschlossenen und bewohnten Räumen. Nach Lassaigne. — Wir haben schon früher einige Arbeiten des genannten Chemikers in dieser Angelegenheit mitgetheilt; hier folgen einige Bemerkungen, welche aus der in der *Academie des sciences* „über die Luftbestandtheile in Pferdeställen" gelesenen Abhandlung besonders hervorgehoben zu werden verdienen. 1. Das Verhältniss der in der Luft enthaltenen Kohlensäure bleibt in den verschiedenen Höhen eines mit Pferden versehenen und geschlossenen Stalles dasselbe; 2. die Kohlensäure sammelt sich nicht vorzugsweise in der am Boden befindlichen Luftschichte an, sondern ist der ganzen im Stalle befindlichen Luftmenge beigemischt und gleich vertheilt, was Lassaigne früher von mit Menschen gefüllten Localen nachgewiesen hat; 3. die Menge der von einem Pferde während einer Stunde ausgeathmeten Kohlensäure beträgt etwa den dritten Theil von dessen Volum; 4. das Verhältniss der Kohlensäure, welche von einem Menschen und von einem Pferde in derselben Zeit ausgehaucht wird, ist wie 1:12,3; 5. die Quantität des in der Lunge verbrannten Kohlenstoffes steht in directer Proportion zur Menge der ausgeathmeten Kohlensäure. Beim Menschen: 8,96 Kohlenstoff während einer Stunde, beim Pferde: 110,21; 6. die Luft wird in den Pferdeställen, wie überall, wo der Raum nicht hermetisch abgeschlossen ist, durch eine geringe Strömung von unten nach aufwärts erneuet, was ein Steigen der Menge von Kohlensäure verhindert; 7. die Quantität Luft, in welcher ein Pferd bei hermetischer Abschliessung zwei Stunden ohne das geringste Hinderniss athmen kann, beträgt 31 Cubikmetr. oder 31,000 Litr.; 8. die gewöhnlichen Absperrungsmittel mittelst Fenster und Thüren sind nicht im Stande, die Erneuerung der Luft zu verhüten. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 51.*) **Hirschler.**

B. Pharmacologie.

Valerianas chininae gegen Wechselfieber. Von Dr. Hyac. Barbarotta. — Verf. erzählt 5 Fälle von Intermittenten, welche alle durch den Gebrauch obgenannten Chinapräparates in Kurzem geheilt wurden, und zwar waren ein einfaches Tertianfieber, mit 4 Gran *Valer. chin.* täglich, in 4 Tagen, eine sogenannte *Febr. intermittens perniciosa cephalalgica* in 4 Tagen, ein einfaches Quartanfieber in 5 Tagen, ein gedoppeltes, dritttägiges Fieber in 3 Tagen (3 Gran täglich) und eine Quotidiana gleichfalls in 3 Tagen (6 Gr. täglich) geheilt worden. Aus diesen Fällen schliesst nun Verf., 1. dass das *Valer. chin.* wirksamer als das schwefelsaure und citronensaure Chinin sei, indem es schnell die Typosen heilt, und seine Wirksamkeit soll sich mit den letztern verglichen, verhalten wie 3:1; was von der Vereinigung des Chinins mit der Valeriana, nicht aber von der Mitwirkung der Valerianasäure abhängt, welche viel schwächer als Schwefel- und Citronensäure ist; 2. dass es durchaus keinen schädlichen Einfluss auf die Magendarmschleimhaut und ebenso wenig 3. auf das Gehirn ausübe; 4. dass es jedoch nicht vor Recidiven schützt. — Wäre endlich der Preis desselben nicht grösser, als der der genannten Chininpräparate, so würde es um so eher verdienen, ein allgemein angewandtes Febrifugum zu sein, da die Dosis, in welcher es wirkt, eine kleinere als bei jenen ist. (*Il filiatre sebezio. Fasc. 193. Gennaio 1847.*) **Pissling.**

Über die Wirkung des Holzessiggeistes in Gicht und Rheumatismus. Von Hastings. — Verf., welcher schon früher auf den Nutzen dieses Mittels in der Phthisis, besonders in den frühern Perioden derselben aufmerksam machte, bestätigt nun denselben auch in andern Krankheitsformen, nämlich in der Gicht, dem acuten und chronischen Rheumatismus. Seit mehr als 12 Monaten wendet er dieses Mittel in den genannten Affectionen mit dem besten Erfolge an. Jeder Fall von Gicht und acutem Rheumatismus verschwand sehr schnell auf den Gebrauch dieses Mittels, welches zugleich die allgemeine Constitution sehr verbessern soll. Der chronische Rheumatismus erfordert einen länger fortgesetzten Gebrauch dieses Mittels, welches bei diesem minder wirksam ist, als bei den zwei oben genannten Affectionen. (*The Lancet 1847. Vol. I. Nr. 3.*) **Meyr.**

Neue Bereitungsart eines Syrups von Jod- und Chloreisen. Von Battley. — Das bisher angewendete Jodeisen hat den Übelstand, dass wegen der grossen Affinität des Eisens zum Oxygen das Jod frei wird, und das Eisen hierauf den Magen belästigt. Diess wird verhindert durch Anwendung eines Syrupes, indem der Zucker Oxygen absorbirt. Dieser angegebene Syrup wird auf folgende Weise bereitet. Man bereitet zuerst eine Lösung von Jodeisen. Diess geschieht, indem man Jod in dem drei- bis vierfachen Gewichte kalten destillirten Wassers vertheilt, durch 10 Minuten mit der halben Quantität von Eisenfeilspänen schüttelt, indem man es vorsichtig und nach und nach hinzugibt. Die Verbindung findet Statt, wenn die Farbe aus dem dunklen Purpur in Dunkelgrün übergeht. Das Eisenprotochlorid wird zunächst gebildet, indem man auf Eisenfeilspäne Salzsäure vom specifischen Gewicht 1,60 einwirken

lässt. Es erfolgt eine reichliche Entwicklung von Hydrogen, die durch mehrere Stunden dauert, während sich das Chlorin mit einem Äquivalente Eisen verbindet; das Fluidum wird neutral, und man erhält eine grüne Lösung mit einem Stich in's Blaue. Die beiden Lösungen werden nun vermengt und so viel raffinirter Zucker hinzugegeben, bis sich ein Syrup bildet. Dieser muss von blassgrüner Farbe sein und die Protosalze von Eisen darstellen. Jede Drachme des Syrups muss 3 Gran Jod und beinahe 4 Gran Eisen enthalten, welches theils mit dem Jod, theils mit dem Chlor combinirt ist. Folgende Formel soll zur Verabreichung die beste sein: 2 Drachmen Syrup von Jod- und Chloreisen; 4 Drachm. Orangenschalensyrup und 4 Unzen Cascarillaaufguss: der vierte Theil davon täglich zweimal zu nehmen. Auch kann der Syrup von Jodeisen und der von Chloreisen separirt dargestellt und diese nach der Ansicht des Practikers in verschiedener Proportion gemischt werden. (*The Lancet* **1847**. *Vol.* **1**. *Nr.* **2**.) *Meyr.*

C. Toxicologie.

Vergiftung durch Bleischrott. Von Hohl. — Ein Mann wurde von heftiger Colik und Vergiftungszufällen befallen, nachdem er einige Gläser Liqueur getrunken hatte. Verf. untersuchte das Getränk, und fand es statt klar, trübe, und als er es in ein Glas goss, bemerkte er am Boden der Flasche zwei Schrottkörner, welche durch Corrosion in kohlensaures Blei verwandelt waren. Er fand bei genauer Untersuchung nur einen kleinen Kern von metallischem Blei in der Mitte von jedem. So lange der Liqueur klar war, folgten keine üblen Symptome auf dessen Genuss; diese erschienen erst, als der Mann die trübe Portion nahe am Boden der Flasche getrunken hatte. Es liess sich nachweisen, dass der Liqueur ein Bleisalz suspendirt enthielt, von welchem die Vergiftungssymptome herrührten. Dieser Fall zeigt, wie wichtig eine sorgfältige Reinigung der Flaschen in Gesundheitsrücksichten sei. (*London. Med. Gaz. Sept.* **1846**.) *Meyr.*

Über die Behandlung der Vergiftungen durch Schwefelalcalien. Von Larocque. — Diese Vergiftungsfälle kommen sehr selten vor, und dann nur immer aus einer zufälligen Verwechslung der Stoffe, da der Geruch und Geschmack dieser Schwefelverbindungen zu durchdringend abscheulich sind, als dass sie böswilliger Weise Jemanden beigebracht werden könnten. Man hat sich seit langer Zeit damit abgemühet, ein wirksames Gegengift gegen die heftig wirkenden, fast immer tödtlichen Schwefellebern aufzufinden, und Caventou glaubte ein solches im essigsauren Blei gefunden zu haben. Larocque ersetzte dieses letztere Salz durch essigsauren Zink, da dieses weniger giftig ist, bei gleicher Zweckmässigkeit, und ausserdem durch seine Brechwirkung erspriesslich zu werden vermag. Und wieder verdient das essigsaure Zinksalz vor den andern Zinksalzen mit organischer Säure wegen seiner grössern Billigkeit den Vorzug, so wie es dem schwefelsauren

Zink voransteht, weil dieses meist sauer und daher durch Hydrothionsäure nicht fällbar ist. Fast völlig unwirksam ist das von Chantourelle vorgeschlagene Natriumchlorür, was sich nicht nur aus der Theorie ergibt, sondern durch die Erfahrung nachgewiesen wurde; indem zwei damit behandelte Hunde zu Grunde gingen. Auch ist die Unbeständigkeit dieser Salzverbindung bei dem geringsten Luftzutritt ein Umstand, der sehr gegen dessen Tauglichkeit streitet. Überhaupt muss man sich über die Unzulänglichkeit der gegen Schwefelleber-Vergiftung von jeher empfohlenen Mittel verwundern; es ist fast nicht Eines unter den in Orfila's Toxicologie angeführten, welches dem Zwecke entsprechen würde; aber lächerlich ist es, wenn Lafranque in einem solchen Falle schleimiges Getränke mit Citronensaft anwendet. Die Schwefelleber tödtet durch Erstickung, Anätzung und Absorption, aber nur der ersten unter diesen Wirkungen tritt die Chlornatrium-Verbindung entgegen, während das Zinksalz schon durch das hervorgerufene Erbrechen in einem günstigen Zeitpuncte radicale Hülfe leisten kann. Larocque hat an Hunden experimentirt, und unter 13 sind durch seine Behandlungsart 12 mit dem Leben davon gekommen. Wir übergehen die Schilderung dieser Versuche, und fügen hier nur die Schlussfolgerungen, welche jener Autor aus denselben gezogen, bei. 1. Natriumchlorür ist als Antidot gegen Schwefelleber durchaus zu verwerfen; 2. Caventou's Bleizucker-Behandlung kann in manchen Fällen den Vergifteten retten, und verdient daher die Berücksichtigung der Ärzte; 3. vorzuziehen ist in allen Fällen das essigsaure Zink, und zwar sowohl darum, weil es selbst weniger giftig wirkt, als das essigsaure Blei, als auch weil es in seiner Brechwirkung eine sehr wohlthätige Eigenschaft besitzt. Es lässt sich zwar nicht läugnen, dass diese zwei Salze selbst höchst giftig wirken, aber da man bei Hunden ein so gutes Resultat erhielt, und die Schwefelleber fast immer unaufhaltsam tödtet, so hat man mit deren Anwendung doch das Mögliche versucht, um den Vergifteten zu retten. (*Gazette médicale de Paris.* **1846**. *Nr.* **44**.) *Hirschler.*

Das hydratische Schwefeleisen gegen Vergiftung mit Schweinfurther Grün. Von Dr. Rumpelt in Dresden. — Ein Mensch nahm in der Absicht, sich zu tödten, nach und nach einige Loth Schweinfurther Grün in Bier zu sich. R. gab obiges Mittel (*Ferri sulph. hydrat. Unc. IV*, wohl umgeschüttelt, halbstündlich einen Esslöffel voll), nebenbei eine *Emulsio amygdalina* und als Purgans *Ol. ricini*. Symptome der Vergiftung waren: Anhaltendes Erbrechen, Angstgefühl, Frost, in Kälte des Körpers übergehend, Leibschmerz, voller, härtlicher, stossender Puls, Brennen längs der Speiseröhre, drückende Empfindung vom Halse bis in den Bauchtheil des Rückgrathes, die bei aufgerichtetem und vorwärts geneigten Oberkörper lästiger wurde, wobei der Kranke die Arme nicht gerade ausgestreckt halten konnte, sondern selbe unter Zittern der Finger auf- und abwärts hin und her bewegte. Am 13. Tage war nur noch harter und stossender Puls und unsichere Haltung der Hände

zurückgeblieben. Das Individuum wurde wegen *Mania suicida* in ein Irrenhaus gebracht, daher die Reconvalescenz nicht beobachtet werden konnte.

Verf. hebt folgende Momente besonders hervor: 1. Das Erbrechen, als die Wirkung des Schweinfurthergrünes. Das Gift besteht aus einem Atom essigsaurem Kupfer und drei Atomen arseniksaurem Kupfer. Da nun der Kupfertheile in diesem Mineralgrün mehr sind, als der des Arseniks, und Kupfer in kürzerer Frist Brechen erregt, als Arsenik, hat letzteres weit weniger Zeit, in die zweiten Wege überzugehen, als wenn es allein genommen worden wäre. Der Vergiftete im vorliegenden Falle brach sogleich nach verschlucktem Gifte, was bei Vergiftung mit reinem Arsenik viel später Statt gefunden hätte. — 2. Der drei Stunden nach der Vergiftung in Kälte des ganzen Körpers übergegangene Frost ist als wesentliches Symptom der Arsenikvergiftung ein Zeichen mehrerer in das Blut übergegangenen Theilchen des Arseniks; sie würden den Organismus weit intensiver ergriffen haben, wenn nicht gegen die auf das Gift gefolgte Reaction Blutentziehungen und obengenanntes Mittel angewendet worden wären. — 3. Trotz des Erbrechens des grössten Theiles des Giftes beweisen die Erscheinungen in dem Rückgrathe und den Händen, dass ein Theil des Arseniks in die zweiten Wege übergegangen, und auf die ihm eigenthümliche Weise das Rückenmark in Anspruch genommen habe. — 4. R. lässt es unentschieden, ob der volle und stossende Puls noch am 13. Tage eine Nachwirkung des in den Kreislauf aufgenommenen Giftes, oder eine Rückwirkung des angewendeten Eisenmittels, oder eine in dem Herzgeflechte fortbestehende krankhafte Thätigkeit um der begangenen That willen (?) sei. — (**Henke's** *Zeitschrift*. **1846**. *IV. Heft* in **Friedreich's** *Central-Archiv für die Staatsarzneikunde*. **1846**. **6**)

Blodig.

D. Practische Medicin.

Über chronische Bronchitis und Bronchialasthma. Von Thomson. — Verf. beschreibt jene Form der Bronchitis, wo die Kranken eine etwas keuchende Respiration, die durch Anstrengung bisweilen beschleunigt ist, ein durch partiellen Mangel an Oxygen bedingtes übleres Aussehen zeigen, oft ohne Brustschmerzen oder beschleunigten Puls, jedoch mit etwas erschwerter Inspiration und verzögerter Exspiration. Das Respirationsgeräusch ist mehr oder weniger durch Schleimrasseln mit sonorem Pfeifen verdrängt. Der Schlaf ist meistens gestört. Jene, welche ein reizbares Nervensystem haben, erleiden deutliche asthmatische Anfälle, oft 1—2 Stunden nach dem Schlafengehen. Das Leiden besteht nach der Angabe der Kranken meistens sehr lange. Das Herz wird endlich leidend und erweitert, und sie sterben entweder an hinzutretender acuter Bronchitis, oder an Hydrops, oder, wenn sie die Mitte des Lebens überschritten haben, in wenigen Jahren an Entkräftung. Der Heilplan, welchen Verf. anwendet, besteht darin, dass er auf die Bronchien nach und nach den Mercur einwirken lässt. Calomel eignet sich hierzu weniger, da es nicht so lange fortgegeben werden kann, bis es den Zustand der Bronchien wesentlich modificirt; er wendet daher blaue Pillen mit Antimon und einer kleinen Gabe eines Anodynums an. Seine Formel ist: Blaue Pillen gr. 10. Brechweinstein gr. 1. *Extr. cicutae scrup.* 1 in 8 Pillen. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach der Heftigkeit des Leidens und der Constitution des Kranken. Oft ist es hinreichend, 3mal täglich 4 Tage lang eine Pille, dann 2mal täglich durch 4 Tage und endlich durch eine Woche jede Nacht eine zu geben. Unter dieser Behandlung verschwindet das sonore Rasseln in wenigen Tagen, die Expectoration wird weniger zäh und mehr undurchsichtig. Wenn die Respiration leichter, und nur Schleimrasseln gehört wird, kann man die Mercurialpillen minder häufig geben, und statt des Antimons Ipecacuanha, oder in schwächlichen Subjecten Squilla reichen. Der Mercur darf nicht ausgesetzt werden, so lange noch ein Ronchus gehört wird. Vortheilhaft wirkt ein zeitweise interpolirtes Purgans, und wenn der Mercur ausgesetzt wird, wird oft Jodkali zur Herstellung der gesunden Beschaffenheit der Bronchialmembrane gereicht. (*The Lancet*. **1847**. *Vol. I. Nr.* **3**).

Meyr.

Lähmung der obern und untern Gliedmassen durch Hirn- und Rückenmarkserschütterung. Von Dr. Dom. Filacchione. — Ein 50jähriger kräftiger Mann, Glöckner, stürzte durch das Reissen des Strickes beim Läuten über die abschüssige Treppe des Kirchthurmes herab. Er blieb mit schwerer Hinterhauptswunde und Erschütterung des Schädels und Rückgraths eine Zeitlang bewusstlos liegen. Durch geleistete Hülfe heilte die Wunde nach 14 Tagen. Am 20. Tage stellte sich Einschlafen der obern und untern Gliedmassen ein, welche endlich paralytisch wurden. Verf. fand die Zeichen einer durch die Erschütterung bedingten Rückenmarksentzündung. Durch Anwendung von Blutegeln, Purganzen, starke Hautreize, Einreibungen mit grauer Quecksilbersalbe mit *Extr belladonnae, Tart. emet.* Lösung mit *Aq. laurocerasi* u. s. w. schwanden innerhalb 14 Tagen die Entzündungs- und Lähmungszufälle. Eine leichte Steifheit in den Bewegungen verlor sich beim Gebrauche von flüchtigen Einreibungen und Valerianadecoct. (*Il filiatre sebezio Fasc.* **139**. *Gennaio* **1847**).

Pissling.

Ein Fall von idiopathischem Erbrechen. Anonym. — Ein 19jähriges Mädchen, das im 6. Monate schwanger geht, ist seit 3 Wochen krank. Dasselbe war früher vollkommen gesund, aber seit dem 4. Monate der Schwangerschaft empfindet sie fast fortwährend ein Gefühl von Unbehagen und Mattigkeit, leidet an Betäubung und zeitweiligem Erbrechen. Später kehrt das Erbrechen mit Kopfschmerz und Schaueranfällen zurück, so dass sie sich in's Hôtel-Dieu bringen liess. Auf den ersten Anblick glaubte man bei ihrem Eintritte in's Spital einen Typhus vor sich zu sehen, da Fieber, Kopfschmerz, Betäubung, Mattigkeit, Meteorismus, trockene Zunge und stinkender Athem bemerkt wurden. Bei näherer Untersuchung fehlten jedoch die an-

dern characteristischen Merkmale im Unterleibe, sowie auch die Physiognomie nicht den Ausdruck des typhösen Stupors an sich trug. Das Hauptsymptom war ein sehr häufiges galliges Erbrechen, in dessen Zwischenräumen eine grosse Menge grünlicher Sputa ausgeworfen wurde. Ausserdem war ein sehr frequenter Pulsschlag vorhanden, heisse Haut, grosse Mattigkeit und Unbehagen, Abmagerung und geschwollenes, schwammiges Zahnfleisch. Chomel stellte gleich bei der ersten Morgenvisite eine bedenkliche Prognose, und wirklich nehmen seit 6 Wochen alle Symptome an Heftigkeit zu, besonders lässt aber die grosse Abmagerung das Schlimmste befürchten. Chomel hält diese Krankheit für ein sehr gefährliches Erbrechen, auf welches die Ärzte eine zu geringe Aufmerksamkeit verwenden, weil sie dieses Symptom bei Schwangern als ein nur unbedeutendes zu betrachten gewohnt sind. Die Krankheit beginnt mit biliösem Erbrechen, stinkendem Athem und Fiebersymptomen; später treten Hirnsymptome, Delirien, Coma hinzu, und es erfolgt meistens der tödtliche Ausgang. Die wenigen Leichenuntersuchungen, die Chomel nach genannter Krankheit anstellte, gaben verschiedene Resultate. Manchmal fand er Magenerweichung, und glaubte schon *a priori* die Krankheit mit diesem Processe in steter causaler Verbindung, überzeugte sich jedoch bald vom Gegentheile. Einmal ward fettige Entartung der Leber, ein anderes Mal seröser Erguss in der Hirnkammer gefunden; letzteres Individuum war jedoch nicht schwanger. Manche Ärzte wollten diese Erscheinung mit entzündlichen oder andern krankhaften Processen des Eies in ursächliches Verhältniss bringen, wovon aber schon der Umstand abhalten muss, dass das Symptom auf ähnliche Art bei Nichtschwangern vorkommt. Mit einem Wort: die Ursachen sind unbekannt. Erwachsene Personen werden vorzüglich von der Krankheit befallen, und diese tritt gern heimtückisch auf, indem sie anfangs nur wenig Beschwerden, selten Schmerzen im Epigastrium erregt. Constant ist im weitern Verlaufe ein saurer Geruch des Athems, der am meisten dem Essiggeruch ähnlich ist. Die Diagnose ist übrigens leicht. Sie wird gleich anfangs durch den sauren Athem, das grüne Erbrechen und die Pulsfrequenz gesichert, und besonders fällt die Unterscheidung von einem beginnenden Typhus, von irgend welchem Magenleiden und symptomatischem Erbrechen nicht schwer. Die Behandlung ist bis jetzt eine höchst schwankende. Man hat alle Arten Purganzen vergeblich versucht, um die Krankheit zu coupiren. Nicht mehr Erfolg hatten die gegebenen Vomitivmittel, oder die heroischen Antiphlogistica und die gesammte revellirende Methode. Ein kühner Arzt griff einmal zu dem heroischen Versuche, das Leben der Mutter auf Kosten des Kindes zu erhalten, indem er eine künstliche Frühgeburt veranstaltete; leider gingen beide Individuen dabei zu Grunde. Chomel räth eine symptomatische und palliative Behandlung an, welche in Enthaltung von sauren und süssen Speisen besteht, zu welcher alcalische Getränke, Metalloxyde, *Magisterium bismuthi* treten müssen, um einige Hoffnung auf guten Erfolg geben zu können. Genesung tritt aber nur in den seltensten Fällen auf, obwohl Chomel einige seiner derartigen Kranken mit der bezeichneten Therapie gerettet zu haben vorgibt. (*Gaz. méd. de Paris* **1846**. *Nr. 52*). **Hirschler.**

Schnelle Heilung einer Ischias nervosa mittelst Arsenik. Anonym. — Ein an Jahren vorgerückter Italiener, der in der Jugend syphilitische Leiden überstanden, litt seit zwei Monaten an besagter Ischias der rechten Seite. Im Hôtel-Dieu von Tessier behandelt, erhielt er eine Mixtur, welche Arsenik enthielt, von der ein Milligr. für den Tag verschrieben war. Nachdem der Kranke diese Arznei 3 Tage lang genommen hatte, stellten sich am 4. Schauer, Schmerzen im Epigastrium, endlich Colik und Diarrhöe ein; noch am selben Tage empfand der Kranke starke Schmerzen im linken Schenkel, welcher bisher ganz verschont geblieben. Die Schmerzen auf der eigentlich leidenden Seite waren verschwunden. Tags darauf ward die Gabe auf 0,0002 vermindert. Am 5. Tage hatten auch die Schmerzen im linken Schenkel aufgehört, von den Abdominalerscheinungen blieb nur noch eine leichte Diarrhöe, welche bald gestillt wurde, und der Kranke verliess nach einer Woche geheilt die Anstalt. Ohne nach hypothetischen Erklärungen der Wirkungsweise des Arseniks in diesem Falle zu suchen, muss man doch gestehen, dass die Hebung eines eingewurzelten Übels mit so kleinen Dosen einer Arznei Staunen erregt, und zur Nachfolge aufmuntert. (*Gaz. méd. de Paris* **1846**. *Nr. 51*). **Hirschler.**

Rheumatischer Starrkrampf, geheilt durch strenge Antiphlogose. Von Dr. Ang. Porria. — C. T., ein kräftiger 35jähriger Landmann von Ostiano suchte sich während seiner Feldarbeit im August vorigen Jahres etwas abzukühlen, und sprang desshalb von Schweiss bedeckt in ein fliessendes sehr kaltes Wasser. Nachdem er sich mit grösstem Wohlbehagen eine Weile darinnen befunden, stieg er heraus und kehrte wieder zu seiner Arbeit zurück, nicht mehr vom Schweisse belästigt, obgleich die Sonne noch heftig brannte. Am Abend fühlte er einen leichten Kopfschmerz, nachtmalte aber wie gewöhnlich, und schlief recht gut. Tags darauf nahm er wieder seine gewohnte Arbeit vor, bemerkte zwar gewisses Unbehagen, Appetitlosigkeit, einen bittern Geschmack im Munde, etwas Schmerz in den Waden, Lenden und im Kopfe; achtete jedoch nicht auf diese Erscheinungen und arbeitete fort. Die Nacht verlief ziemlich ruhig, doch am 3. Morgen war der Kopfschmerz viel stärker, der Mund bitter, die Abgeschlagenheit und Mattigkeit so gross, dass er Verf's. Hülfe in Anspruch nehmen musste.

Dieser fand den Kranken fieberlos, den Puls aber hart und schnellend, den Gesichtsturgor erhöht, das Auge glänzend, Schmerz im Kopfe und allen Gliedern, sehr bittern Mund, die Zunge belegt, den Stuhl seit 2 Tagen angehalten, die Haut sehr heiss und ganz trocken. Auf ein verordnetes Purgans traten am Abend einige sehr reichliche, gelbliche Stuhlentleerungen ein,

doch wurde der Zustand nicht besser, die Nacht war schlaflos, der Kopf- und Gliederschmerz in gleichem Verhältnisse vorhanden. Am Morgen des 4. Tages hatte sich zum Kopfschmerz noch ein gewisses Ziehen im Nacken beigesellt, das anfangs gering, immer stärker und deutlicher hervortrat. Der Puls stieg auf 84 Schläge, war etwas unregelmässig, klein und zusammengezogen. Venäsection auf 16 Unzen; innerlich ein *Infus. sambuci* mit 4 Gran *Tart. emet.* — Am Abend keine Erleichterung — abermals ein Aderlass auf ein Pfund. — Schlaflose unruhige Nacht. — 5. Tag. Der Kranke klagte über die Unmöglichkeit sich im Bette zu bewegen, wegen einer gewissen Steifheit in allen Gelenken — das Ziehen im Genicke hatte so zugenommen, dass er den Kopf trotz der untergelegten Kissen stark nach rückwärts beugen musste; der Unterkiefer war beim Sprechen weniger beweglich, und zwar nicht wegen eines geringen Schmerzes, den er an den Gelenksenden desselben empfand, als vielmehr wegen einer Steifigkeit, welche er auch in allen übrigen Gelenken des Körpers, besonders aber der untern Extremitäten wahrnahm. Das Auge war dabei glänzend, der Blick wild, die Zunge trocken und schmutzig belegt, der Athem kurz und beschleunigt, der Unterleib hart und zusammengezogen, der ganze Körper fasst absolut unbeweglich; der Puls 120, unregelmässig, klein, zuweilen aussetzend, kurz, die Charactere eines Starrkrampfes ganz ausgesprochen. Die kühle Haut war mit klebrigem Schweisse bedeckt, der Geist sehr niedergedrückt. Abermals ein Aderlass, die übrige Therapie bleibt. Trotz der Trockenheit des Mundes und des heftigen Durstes verabscheute doch der Kranke jedes Getränk, und nur mit Noth konnte ihm ausser der Medicin etwas Eis beigebracht werden. Am Abend derselbe Zustand, Wiederholung der Venäsection auf 1 Pfund; ein Clystier. — In der Nacht wurde der Schmerz und das Ziehen im Nacken viel ärger, der Kranke konnte nicht sprechen wegen Zunahme des Kinnbackenkrampfes (16 Egel an das Genick — warmes Bad). Am Morgen des folgenden Tages hatten die Erscheinungen noch nicht nachgelassen, es wurde daher abermals ein Aderlass gemacht, und Fomentationen aus Sambuc. und Malva auf den Unterleib angewendet, dabei das Medicament fortgesetzt. Am Abend trat ein geringer Nachlass in den Krampferscheinungen im Genicke und an den Extremitäten ein; die Haut wurde etwas weicher, der Puls freier, die Bewegung des Unterkiefers doch zum Theil möglich. In der Nacht trat aber heftiger Schmerz im Epigastrium und starkes Schluchzen ein, das sich jedoch des Morgens unter Nachlass aller übrigen Erscheinungen auf die Anwendung von 16 Blutegeln in die Magengegend gänzlich verlor. Von nun an (8. Tage) nahmen die Erscheinungen des Tetanus immer mehr und mehr ab, als sich am 10. Tage abermals etwas Kopf- und Genickschmerz einzustellen begannen. Sogleich wurden wieder 12 Stück Egel applicirt und ein *Inf. sennae* gegeben. Doch schwieg der Kopfschmerz nicht ganz, man machte daher wieder eine Venäsection auf 10 Unzen, worauf vollkommener Nachlass aller krankhaften Erscheinungen eintrat, und Pat. den 12. Tag das Bett verlassen konnte. (*Gazetta medica di Milano. Tomo 6. Nr. 4*).

Pissling.

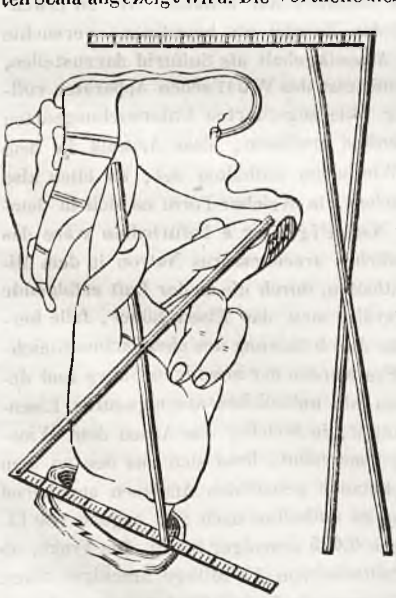
E. Balneologie.

Arsenik in Mineralquellen Anonym. — Ein deutscher Chemiker — Walchner — fand bei seinen an verschiedenen Eisenwässern angestellten Analysen, dass die meisten von ihnen eine nicht unbedeutende Menge Arsenik und Kupfer enthalten. Dieser Behauptung ward anfangs von Flandin geradezu widersprochen, und erst in diesem Jahre bestätigte Figuier nach wiederholten Untersuchungen an mehreren deutschen, Eisenoxyd enthaltenden Wässern obige Beobachtung. Die grosse Quelle von Wiesbaden war vorzüglich Gegenstand der Untersuchung. Walchner verfuhr, um das Arsenmetall darzustellen, derart, dass er den nach Verdunstung des Mineralwassers zurückgebliebenen Rückstand von Eisenoxyd in Salzsäure auflöste, und dann durch die Lösung Schwefelwasserstoffgas strömen liess. Späterhin vertauschte er das oft unreine Präparat der Salzsäure mit Schwefelsäure, und auf diese letztere Art behandelte auch Figuier den Rückstand, welchen er nach freiwilliger Evaporation des Wiesbadner Wassers zur Analyse erhielt. Nachdem die erkaltete Lösung filtrirt wurde zur Absetzung des gebildeten schwefelsauren Kalkes, ward dieselbe mit einem Überschuss von reinem kohlensauren Kali versetzt, wodurch Eisen- und Mangenoxyd gefällt wurde, während arsenigsaures und arsensaures Eisenoxyd im Überschusse des Alkalis gelöst blieb. Diese Flüssigkeit wurde nun mit überschüssiger Schwefelsäure gemischt, in den Marsh'schen Apparat gebracht, wo sich die Gegenwart des Arsenik's auf bekannte Art zu erkennen gab. Um jeden Zweifel zu beseitigen, versuchte Figuier den Arsenikgehalt als Sulfurid darzustellen, was ihm auch mittelst des Wulf'schen Apparates vollkommen gelang. Die angeführten Untersuchungsarten hatten zur Genüge erwiesen, dass Arsenik in dem Wasser von Wiesbaden enthalten sei, es blieb also noch zu erforschen, in welcher Form es sich in demselben befinde. Nach Figuier's Dafürhalten wäre das Arsenik als lösliches arsenigsaures Natron in dem Mineralwasser enthalten, durch die an der Luft erfolgende Evaporation oxydire sich das Eisen höher, falle heraus und bewirke durch Störung des chemischen Gleichgewichtes ein Freiwerden der arsenigen Säure und deren Präcipitation als unlösliches arsenigsaures Eisenoxyd. Die Quantität, in welcher das Arsen dem Wiesbadner Wasser innewohnt, liess sich aus den an dem trockenen Rückstande gemachten Analysen annähernd berechnen, und es enthalten nach F's. Angabe 100 Litres des Wassers 0,045 arseniger Säure. Die Frage, ob das Mengeverhältniss von 45 Milligr. arseniger Säure in 100 Litres Wasser ein hinreichend grosses sei, um einem therapeutischen Zwecke zu entsprechen, beantwortet sich selbst, wenn man diese Lösung mit den gebräuchlichsten Arsenikmitteln vergleicht. Ein solches

ist die Arseniksolution von Bondie, welches als heroisches Fiebermittel betrachtet wird, und das man dem Kranken in einer solchen Proportion gibt, dass derselbe täglich 5 Milligr. arseniger Säure in sich aufnimmt; dasselbe würden also nach dem Gesagten 11 Litres Wiesbadner Wassers leisten. Es geht daher aus Obigem hervor, dass das Arsen in der Wirkung der Wiesbadner Quelle (Kochbrunnen) keine unbedeutende Rolle spielen dürfte, welche freilich an Ort und Stelle selbst näher erforscht werden muss. Im Ganzen hat Walchner durch seine Entdeckung dem Theil der Heilmittellehre, welcher die Brunnencuren umfasst, einen grossen Dienst geleistet. Es gibt so viele Heilwässer, welche sich bis jetzt chemisch fast nicht vom gewöhnlichen Quellwasser unterschieden, in denen man aber leicht bei emsiger Untersuchung Stoffe entdecken dürfte, welche in fast verschwindend kleiner Dosis kräftige Wirkungen hervorzubringen im Stande sind. Unter solchen Stoffen nimmt die arsenige Säure einen der ersten Plätze ein. Noch hat die Chemie zu wenig gethan für die Vervollkommnung der Balneologie (*Gaz. méd. de Paris 1846, Nr. 44*). *Hirschler.*

F. Geburtshülfe.

Ein neuer Beckenmesser. Anonym. — Dieses Instrument besteht aus zwei Holzstücken, von denen jedes $\frac{1}{8}''$ breit und 8″ lang ist, und welche in der Mitte so auf einander befestigt sind, dass sie ein verschiebbares Kreuz mit gleichen Schenkeln bilden. Es stellt also einen doppelten Zirkel dar, der so eingerichtet ist, dass das Maass, welches durch die Schenkel innerhalb des Beckens gemessen ist, gleichfalls durch die ausserhalb desselben befindlichen auf einer an ihnen angebrachten Scala angezeigt wird. Die Vortheile dieses Beckenmessers sind, dass er leicht, und ohne dass die Kranke weiss, dass etwas anders als der Finger eingeführt wird, angewendet werden kann; dass seine Construction sehr einf. ist, dass man mit demselben sehr genaue Messungen, u. zwar die des Beckeneinganges, der Beckenhöhle und des Beckenausganges mit derselben Leichtigkeit anstellen kann, dass man die Finger oder das Instrument nicht eher aus der Scheide zu entfernen braucht, a's bis die ganze



Ausmessung vollendet ist. Auch lässt sich der Raum des Beckeneinganges bestimmen, wenn auch der vorliegende Theil des Kindes schon einiger Massen in denselben herabgestiegen ist. Die Untersuchung geschieht ferner in viel kürzerer Zeit, als mit den Fingern allein, und gewährt dennoch viel sicherere Resultate. (*Lond. Med. Gaz. Oct. 1846*). *Meyr.*

Spätgeburt, Perforation nach vergeblicher Zangenanwendung, Dislaceratio vaginae, Incarceratio placentae, Tod der Gebärenden. Von Dr. Hoffmann. — Nach der Schwangerschaftsberechnung der schwächlichen zum zweiten Mal Gebärenden, trug dieselbe ihr Kind bereits 3—4 Wochen über die Zeit. Nach einer langsamen, schmerzhaften ersten und zweiten Geburtsperiode, nach einer sehr reichlichen Menge Fruchtwasser, welches abfloss, stellte sich der Kopf mit dem Scheitel zur Geburt, konnte aber trotz dem gereichten *Secale cornutum c. Extr. hyoscyami* nur nach grosser Anstrengung in die obere Hälfte des Beckens gelangen. Die Zange wurde zweimal vergebens versucht, einmal konnte sie nicht geschlossen werden, ein zweites Mal glitt sie aus, und da man einen Wasserkopf entdeckte, so machte man mittelst des Perforatoriums eine Öffnung in dem am Kopfe befindlichen Sack, aus welcher sogleich eine Menge Wasser abfloss. Da die Person sehr erschöpft und apathisch war, seit zwei Tagen das Kind nicht mehr spürte, und von der Thätigkeit der Natur nichts mehr zu erwarten war, so extrahirte man den Kopf mittelst der Zange sehr mühevoll, obwohl er perforirt war. Während der Operation verlor die Gebärende kein Blut, war aber so blass und matt, dass man ihr augenblickliches Ableben befürchtete. Der Muttermund schloss sich derart, dass ein Eindringen der Hand unmöglich war, und man durch 24 Stunden mehrmals die Entfernung der Nachgeburt vergeblich versuchte; die Gebärende starb ohne Spuren irgend einer Entzündung 48 Stunden nach der Geburt an Erschöpfung. Sectionsbefund: Aus den schlaffen aber unverletzten Geschlechtstheilen sah man die braune, eingeschrumpfte, der Fäulniss nahe Nabelschnur heraushängen. In den Lungen war beiderseitig acutes Ödem der obern und hintern Partien, und Blutüberfüllung der untern. In den Bronchien theils schmutzig seröse, theils schleimig dickliche Flüssigkeit, aus den eingeschnittenen Brüsten floss aus den grösseren Milchgängen eine dünne, milchige Flüssigkeit. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand sich der Uterus sehr gross, bis 3 Querfinger breit über den Nabel reichend. In sehr geringer Menge war bräunlich gefärbtes flüssiges Exsudat zwischen den Eingeweiden vorhanden, so wie auch eine spinnengewebeartige Exsudatschichte an der Seite des Uterus. An der rechten Seite der Gebärmutter zeigte sich eine missfarbige, grünlich bräunliche Geschwulst, etwa von der Grösse einer Mannsfaust, welche von dem Ovarium und der Tuba anfangend, sich bis gegen die Symphyse längs der *Linea innominata* erstreckte, welche weich und elastisch war, von der Lostrennung des *Ligamentum latum* herrührte, und an deren Mitte eine quere Einschnürung durch das *Ligamentum rotundum* bestand. Beim Einschneiden dieser

Geschwulst entwich stinkendes Gas, und ausser diesem war nur noch wenig bräunliche, caffeesatzartige, brandige sehr stinkende Masse enthalten, die Höhle derselben communicirte mit der Scheide. Der Muttermund hatte sich bedeutend erweitert; wo er in die Scheide überging, befand sich nach rechts ein Riss von 3 Zoll Länge, durch welchen man mit 4 Fingern in die oben bezeichnete Höhle eindringen konnte. In der noch geräumigen Gebärmutterhöhle befand sich die ganze Nachgeburt, die Placenta sass am Grunde des Uterus und war an einer Stelle mit diesem fest verwachsen. Die Substanz des Uterus war derb, dessen innere Oberfläche mit einer braunen, schmierigen Masse überzogen. Am Kinde, dessen Kopf und Thorax sehr stark entwickelt war, sah man die Oberhaut runzlig und an vielen Stellen losgetrennt, Fontanellen und Nähte von der gewesenen Wasseransammlung sehr auseinander getrieben. Zwischen dem nach rechts vorgelegenen Scheitelbeine und dem *Os occipitis* war die kleine 1″ lange, keinen der genannten Knochentheile berührende Perforationswunde. Das Wasser schien zwischen den beiden Blättern der Spinnwebenhaut angesammelt gewesen zu sein, von denen das innere das an der *Basis cranii* befindliche, bis zu der Grösse eines Eies verkümmerte Gehirn überzog, an dem besonders das Cerebellum deutlich entwickelt war. Es war aber nicht deutlich zu bestimmen, ob die Theile des grossen Gehirnes bloss aus den Ganglien oder auch aus den Hemisphären bestanden. Dieser Fall ist schon aus dem Grunde sehr bemerkenswerth, weil man sieht, wie ein bedeutendes Missverhältniss des Kopfes bei ganz normalem Becken die Geburt erschweren, ja selbst unmöglich machen könne; ferner dass jene Geburtshelfer sehr zu tadeln sind, welche aus moralischen Grundsätzen die Perforation so lange verschieben, bis dieselbe ein trauriges Resultat für Mutter und Kind zu Wege bringt. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde* **1846. 20.** *Bandes* **2.** *Heft*). *Hirschler.*

G. Gerichtliche Medicin.

Unterschied zwischen Strangulation durch Todtschlag und durch Selbstmord. Anonym. — In einem Stockwerke wurde ein Mann todt liegend gefunden. Eine braune, blutunterlaufene, durch einen Strick verursachte Stelle war rund um den Hals deutlich zu bemerken, doch fand man in der Nähe des Entleibten nichts, wodurch die Erdrosslung bewirkt wurde. Sein Weib war des Mordes verdächtig, doch läugnete sie, und man konnte ihr nichts nachweisen. Der mit der Untersuchung der Leiche beauftragte Arzt hatte die Fragen zu beantworten: War Selbstmord in diesem Falle möglich? Oder wurde die Erdrosslung durch fremde Hände ausgeführt? Die Antwort lautete dahin, dass man hier keinen Selbstmord annehmen könne; denn wenn Erdrosslung durch Selbstmord erfolgt, so kann diess 1. durch Aufhängen oder 2. durch directe Zusammenschnürung des Halses geschehen. Letzteres kann nur in sehr seltenen Fällen vorkommen. Um Erdrosslung durch Aufhängen möglich zu machen, muss der Strick hinter den Winkeln des Unterkiefers gehalten werden, denn sonst schlüpft er auf den Körper dieses Knochens, und lässt die Athmungsorgane frei. In gegenwärtigem Falle jedoch war die Spur des Strickes rechterseits an der Vorderseite des Unterkiefers, linkerseits hinter dem Winkel desselben zu bemerken, ohne ihn jedoch zu berühren, was die Erdrosslung durch Aufhängen ganz unwahrscheinlich macht. Bei der Erdrosslung durch directe Zusammenschnürung, sei es durch einen Knebel oder auf andere Weise, muss der Strick horizontal und beinahe fast gleichmässig rund um die Circumferenz des Halses wirken, und einen entsprechenden Eindruck hinterlassen; in diesem Falle war jedoch der Eindruck nicht horizontal und nur an der Vorderseite des Halses. Es wurde daher das Urtheil abgegeben, dass die Erdrosslung durch Todtschlag geschah und zwar wahrscheinlich durch einen starken Druck mittelst eines Strickes, der mit beiden Händen über die Vorderseite des Halses gehalten wurde, während der Mann auf dem Rücken lag. (*Gaz. Med. de Paris* in *Monthly Journ. Oct.* **1846**). *Meyr.*

Schusswunde des Herzens ohne Perforation des Herzbeutels. Von Prof. A. F. Holmes. — Bei der Section eines jungen Mannes, der in einem Handgemenge verwundet und bald darauf gestorben war, fanden sich an der linken Seite der Brust mehrere Wunden, von welcher eine penetrirend war. Der Schuss war am obern Rand der 4. Rippe dicht an der Vereinigung derselben mit ihrem Knorpel eingedrungen und hatte den Rand des Knochens abgetrennt. Am vordern Theile der linken Lunge zeigten sich Ecchymosen, das über dem Pericardium liegende Zellgewebe war mit Blut infiltrirt, und eine Ecchymose von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge füllte den vordern Rand der rechten Lunge, da wo er dicht am Herzbeutel anliegt, aus. Der den vordern Rand der linken Lunge bedeckende Pleuraüberzug war von einer kreisrunden Öffnung durchbohrt, und die Pleurahöhle enthielt ungefähr eine Pinte blutigen Serums. Der Herzbeutel war durchaus unverletzt; als man ihn aufschnitt, wurde eine grosse Quantität Blutklumpen und blutigen Serums entleert. An der vordern Wand des Herzens zeigte sich eine in den rechten Ventrikel eindringende linienförmige Öffnung, mit glatten, einwärts gekehrten Rändern. Innerhalb des Randes der infiltrirten Portion der rechten Lunge war die Pleura von einer Öffnung durchbohrt, welche jedoch nicht in die Lungensubstanz eindrang, und als man Herz und Lungen herausgenommen hatte, fand sich in der rechten Pleurahöhle ein Stück Blei von unregelmässiger Gestalt. Verf. glaubt, dass die Kugel in diesem Falle das Pericardium vor sich hergedrängt und so das Herz verletzt habe, ohne den Herzbeutel selbst zu durchbohren. (*British. americ. medic. Journ.* und *Froriep's Notizen* **1846. Nr. 865**). *Nader.*

3.

Notizen.

Ueber die Anwendung des Schwefeläthers bei chirurgischen Operationen. Vom k. k. Primar-Wundarzte Dr. Carl Sigmund.

(Fortsetzung.)

Zu den Einathmungen bedienten wir uns fortwährend des von Hrn. Dr. Florian Heller zusammengesetzten Apparates, welcher täglicher Erfahrung und Vergleichung gemäss an Einfachheit, Zweckmässigkeit und Bequemlichkeit von keinem bisher angewendeten übertroffen ist *).

Die Zahl der kranken Individuen, bei denen wir die Einathmungen vornahmen, betrug bis zum 20. Februar 29; wie die in voriger Nr. angefügte Übersicht zeigt, waren es Individuen beider Geschlechter, jeden Alters (von 5—52 Jahren), der verschiedensten körperlichen Beschaffenheit, mit mannigfaltigen Krankheitsformen, — Einige mit zweifellos schwachen und reizbaren Athmungs- und Kreislaufsorganen behaftet.

Aus den bisher angestellten Einathmungen ergaben sich folgende allgemeine Resultate:

1. Die Narcose trat bei jedem Individuum ein, sobald die Einathmung passend und lange genug stattgefunden hatte. Bei den an geistige Getränke Gewohnten — besonders bei Säufern (Bier-, Wein-, Branntwein-) — bedurfte es entweder einer länger währenden Einathmung oder einer vorher gereichten Gabe des gewohnten geistigen Getränkes, um durch kürzere Einathmungen Narcose zu erzielen. Hinsichtlich der Tabakraucher ergab sich bisher keine auffallende Verschiedenheit.

2. Die Dauer der Einathmung bis zum Eintritte der Narcose war sehr verschieden (von $\frac{1}{2}$—$15\frac{1}{2}$ Minuten); junge reizbare, schwächliche, blutarme Individuen, zumal weibliche, gelangten meistens binnen kürzerer Zeit zur Narcose, als ältere, kräftige, blutreiche Individuen, zumal als Männer und Trinker; ängstliche, leidenschaftliche, heftige Charactere liessen die Narcose in der Regel sehr langsam zu. Die Dauer der Narcose selbst stund selten in geradem Verhältnisse zu der Dauer der Einathmungen; kurzen Einathmungen folgten länger währende Narcosen und umgekehrt; je länger indessen die Individuen vom Momente der beginnenden Narcose einathmeten, desto länger währte diese. Einathmungen in kurzen Zwischenräumen wiederholt ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, 1 Stunde) bedingten immer rascher die Narcose; in Zwischenräumen von Tagen wiederholte Einathmungen dagegen erforderten längere Zeiträume bis zur Narcose, als das erste Mal.

3. Minder geschickte oder ängstliche Einathmer liess man versuchsweise vorerst aus der ätherfreien Blase Einathmungsversuche machen; solche und ätherscheue Personen athmeten leichter ein, wenn man das Mundstück des Apparates wohl an den Mund anlegte, aber nicht sogleich, sondern erst etwas später, die Nasenlöcher zusammendrückte. Hierzu eignen sich die Finger des Gehülfen am besten, und nur, wo diese mangeln, ein pincettähnliches Compressorium.

4. Bei den bisherigen Anwendungen der Äther-Einathmungen stellten sich keine wesentliche Störungen irgend einer Verrichtung ein; Einzelne hüstelten bei zu concentrirten Dämpfen leicht und vorübergehend, Viele waren genöthigt, den reichlicher abgesonderten Speichel öfters hinabzuschlingen; nur sehr Wenige griffen nach dem Mundstücke der Blase oder dieser selbst, nachdem sie länger eingeathmet hatten; noch Wenigere (durchgehends Trinker oder heftige Charactere) machten Bewegungen mit den Extremitäten, besonders den unteren, wie zum Stosse. — Weder in den Verdauungs- noch in den Aussonderungsorganen gewahrte man während oder nach der Ätheranwendung irgend eine Störung. Obwohl die Narcose zu jeder Tages- und Nachtzeit erfolgt, scheint der Vormittag — zumal der Morgen bei nüchternem Magen — die geeigneteste Zeit dafür zu sein. — Auf die Sexualorgane scheint die Äther-Einathmung primär und secundär gar nicht zu wirken.

5. Die Erscheinungen bei den Einathmenden bis zur Narcose sind sehr verschieden, reihen sich indessen übersichtlich in zwei Hauptgruppen, jene vorwaltender Congestion und die directer Ohnmacht. Bei der Congestionsgruppe drängte sich das Blut rasch nach den Lungen, dem Herzen, den grösseren Gefässen so wie nach dem Gehirne, wobei nach und nach: Röthung des Gesichtes, der Bindehaut des lebhafteren Auges besonders am inneren Winkel, Strotzen der Schläfen-, Stirn- und Halsvenen, mühsameres, anfangs beschleunigtes Athemholen, anfangs beschleunigter, härtlicher, dann langsamer und aussetzender Puls; selten ganz verschwindende Wahrnehmung äusserer Eindrücke, mit Ausnahme der Empfindung des Schmerzes selbst, eintraten. Bei den der Ohnmacht ähnlichen Erscheinungen zeigten sich blasses Gesicht, mattes Auge, rasch eintretendes, langsames Athemholen, weicher und rasch langsam werdender, unregelmässiger

*) Hr. Dr. Heller hatte die Güte, bei den Einathmungen persönlich seinen Apparat anzulegen; der Bereitwilligkeit und sorgfältigen Ueberwachung desselben war es ohne Zweifel mit zuzuschreiben, dass sich bis heute nicht ein einziger störender Vorfall in der Abtheilung ereignet hat. Die mangelhaften, besonders die allzu complicirten Einathmungs-Apparate, sind an den ungünstigen Resultaten, welche bisher bekannt wurden, nicht wenig Schuld gewesen.

Puls, gänzlich aufgehobene Wahrnehmung äusserer Eindrücke und gänzliche Bewusstlosigkeit. Diese Erscheinungen gestalteten sich indessen zu so mannigfaltigen Mischungen und Übergängen, je älter das Individuum und je weiter dessen Ideenkreis, dass dieselben nur als allgemeine Bezeichnungen angeführt werden können.

6. Die Narcose selbst kündigte ihren Beginn durch die namhafte Erweiterung der Pupillen (bei dem stärksten Einflusse des Lichtes), unregelmässigen, schwachen langsamen Puls und das Dahinsinken des (gewöhnlich sitzenden) Kranken an. Die vollkommene Narcose war immer mit vollkommener Empfindungslosigkeit an allen Körpertheilen begleitet. Die Augen schlossen sich indessen nicht bei allen Kranken ganz, einige Wenige behielten die vollkommene Wahrnehmung aller äusseren Eindrücke, nur empfanden sie keinen Schmerz bei Verletzungen, und blieben auch sprachlos; einzelne Kranke stöhnten oder gaben wimmernde, unarticulirte Laute (sehr selten Worte von sich), erklärten aber bei ihrem Erwachen auf das Bestimmteste, gar keine Schmerzen von den stattgefundenen Applicationen stechender, schneidender, brennender u. s. f. Werkzeuge wahrgenommen zu haben; eine Kranke nahm bei dem Absetzen eines Oberarmbeins das Sägegeräusch wohl wahr, fühlte aber gar keinen Schmerz, sogar später nicht bei der Unterbindung dreier Arterien und der Wundenvereinigung. Einzelne Kranke machten krampfhafte Bewegungen mit den Extremitäten oder mit den Gesichtsmuskeln während Verletzung des Körpers, erklärten aber beim Erwachen keinen Schmerz empfunden zu haben, ja sie merkten anfangs die stattgefundenen Verletzungen gar nicht.

7. Ihren Angaben nach hatten die Kranken während ihrer Narcose meistens heitere Beschäftigungen der Phantasie, welche dem Bildungszwecke, den Lebensverhältnissen, also der Gewohnheit und Art der Einzelnen sich zu vergnügen entsprachen. Wir hörten daher bei ihrem Erwachen Erzählungen von Musik, Tanz, Fischfang u. dgl. ebenso gut, als Erinnerungen an öffentliche Spectakel, Wirthshausfreuden und Gassenscenen. Fast Alle erwachten aus der Narcose mit heiterem Gesichte und — leichte Ausdrücke munterer Laune abgerechnet — ergingen sich nur Wenige bald in geschwätzigen Delirien, und nur Einzelne in philosophischen Plaudereien.

8. Alle bloss wegen vorzunehmenden chirurgischen Operationen zur Narcose gebrachten Kranken (ihre Zahl betrug 29) verhielten sich während den Operationen selbst ruhig; die oben erwähnten krampfhaften Bewegungen steigerten sich nie zu einem beirrenden Hindernisse, weil die Kranken durch mässiges Halten leicht befestigt wurden. Bei den einzelnen operativen Acten (Durchschneidung der Haut, der Muskeln, der Sehnen, der Nerven, der Gefässe, der Knochen u. s. f.) ergab sich nicht die geringste Verschiedenheit von den gewöhnlichen Verhältnissen. Ebenso wenig stellte sich irgend eine Abweichung in Hinsicht auf die Blutung aus den grossen und kleinen Gefässen heraus, nicht in Betreff primärer und nicht in Betreff secundärer Nachblutung. Der Heilungsvorgang bei den Operirten verhielt sich ganz gleich mit solchen Fällen, wo kein Äther angewendet worden war; nur verdient der Umstand Erwähnung, dass selbst auf grössere Eingriffe, und sogar bei übrigens sehr reizbaren und schwächlichen Individuen vollführte Operationen (Amputationen, Resectionen, nachdrückliche und ausgedehnte Anwendung des Glüheisens) keine fieberhafte Reaction folgte. Der eben herrschende *Genius epidemicus* dürfte an diesem günstigen Verlaufe ohne Zweifel auch seinen Antheil haben, denn während dieses Zeitraumes beobachteten wir in unsern Sälen beinahe durchgehends reine Wunden, gar keine spontanen brandigen Zerstörungen, meistens rasche Reinigung der gangränös in die Anstalt eintretenden Geschwüre. Bei mehreren Operirten geschah die Heilung der Operationswunden *per primam intentionem*. Erwähnenswerth ist auch ein Fall, in welchem die Anwendung der Einathmung des Äthers gar keinen Einfluss hatte auf einen habituell wiederkehrenden, epileptischen Anfall einer der Operirten.

(Fortsetzung folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Hülfstabellen zur Erkennung zoochemischer Substanzen. Von Dr. Freiherrn E. von Bibra. Erlangen 1846. Verlag von Ferd. Enke. 4 Bl. in Fol.

Die vorliegenden Tabellen haben den Zweck, kurze Angaben über das Vorkommen und die vorzüglichsten Reactionserscheinungen der im thierischen Organismus auftretenden Stoffe in übersichtlicher Form zu liefern. Es darf hiernach nicht etwa eine vollständige Anleitung zur Analyse organischer Substanzen erwartet werden; diese Tabellen sollen nur dazu dienen, Anfängern in der Zoochemie bei kleineren Untersuchungen Hülfe zu leisten; dann aber auch manchem Arzt und selbst Chemiker das Zurückrufen einzelner, die verschiedenen Stoffe betreffender Daten für das Gedächtniss zu erleichtern. Wir glauben, dass sie diesen Zwecken vollkommen entsprechen, und dass das Unternehmen dankenswerth erscheine, weil es zur Beförderung eines ebenso wichtigen als schwierigen Studiums beiträgt. Der ganze Inhalt ist auf vier Tabellen vertheilt. Die ersten zwei liefern grösstentheils die Characteristik der stick-

stoffhaltigen Körper in folgender Ordnung: Proteinsubstanzen, Farbstoffe des Blutes, extractive Materien, Knochen- und Knorpelleim, Hornsubstanz, Harn, Farbstoffe des Harns, Galle, Gallenfarbstoffe, das Ptyalin, Pyin und Pepsin. Die **stickstofffreien** Körper werden in folgender Reihe betrachtet: Fette, Gehirnfette, Zucker, organische Säuren (Essigsäure, Milchsäure, Kleesäure, Lithofellinsäure, Bezoarsäure.) Den Schluss machen die im thierischen Körper vorkommenden **anorganischen** Substanzen, als: Gase, Schwefel und Phosphor, Säuren und Basen. Bei den grossen Schwierigkeiten, die einer systematischen Aufzählung organisch-chemischer Substanzen entgegenstehen, darf man einige Inconsequenzen in der obigen Eintheilung dem Verf. nicht zu hoch anrechnen. — Der Druck ist schön, das Papier aber hätte bei dem Umstande, dass Tabellen einer schnellen Abnützung unterliegen, etwas stärker sein dürfen.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebände) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Adresse der Gesellschaft für wissenschaftl. Medicin an den Geh. Med. Rath und Prof. Dr. Jos. Herrmann Schmidt, betreffend dessen Schrift: »die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens.« gr. 8. (15 S.) Berlin, *Springer*. Geh. 8 kr.

Archiv für physiolog. Heilkunde, unter Mitwirkung von W. Roser und C. A. Wunderlich herausgeg. von W. Griesinger. 6. Jahrg. 8 Hefte. gr. 8. (1 Heft: 100 S. und 1 lith. Taf.) Stuttgart, *Ebner & Seubert*. 5 fl. 40 kr.

— für Syphilis und Hautkrankheiten mit Einschluss der nicht-syphilit. Genitalaffectionen, in Verbindung mit Dr. H. A. Hacker, Dr. J. Rosenbaum und Dr. Fr. A. Simon herausgeg. von Dr. J. Behrend. 2. Bd. 3 Hefte. gr. 8. (1. Heft 160 S.) Berlin, *A. Hirschwald*. (à Bd.) 3 fl. 45 kr.

Bidder (Prof. Dr. F. H.), vergleichend-anatomische und histologische Untersuchungen über die männlichen Geschlechts- und Harnwerkzeuge der nackten Amphibien. Mit 3 lith. Tafeln. gr. 4. (74 S.), Dorpat (*Gläser*). Geh. 3 fl.

Buys Ballot (Dr. C. H D.), *Repertorium corporum organicorum, quae secundum atomisticam, procenticam et relativam compositionem, annotatis proprietatibus physicis et praecipuis, e quibus cognoscantur, fontibus, in ordinem disposita, addita praefatione G. J. Mulder, collegit et tab. exhibuit.* gr. 4. (XXIV, 134 und 94 S.) *Trajecti ad Rh, Kemink et fil.* Geh. 5 fl. 30 kr.

Codex der Pharmacopöen. 12. Lief. 2. Section. Süddeutsche Pharmacopöen. 2. Bdchn. Badische Pharmacopöe. 1841. Deutsche Bearbeitung. 8. (XIII u. 160 S.) Leipzig, *Voss*. Geh. 54 kr.

Erdmann (Dr. Joh. Friedr.), aus der ärztlichen Praxis. Beobachtungen und Ansichten. gr. 8. (292 S.) Halle, *Lippert & Schmidt*. Geh. 2 fl.

Frank (Dr. J.), Magazin für physiolog. und clinische Arzneimittellehre und Toxicologie. 1. Bd. 4. Heft. (Schluss.) gr. 8. (S. 651—865.) Leipzig, *Baumgärtner*. Geh. 1 fl. 12 kr. (1 Bd. 4 fl. 48 kr.)

Galette (Dr. J. F. L. S.), über Menschenpocken, Inoculation und Vaccination und die rechte Würdigung der Schutzpocken-Impfung. 4. (64 S.) Mainz, *Faber*. Geh. 45 kr.

Graevell (Dr. F.), über die Reform der Medicinalverfassung Preussens. Ein critischer Überblick über sämmtliche mit dem Medicinalwesen in Verbindung stehende Einrichtungen. gr. 8. (342 S.) Leipzig, *O. Wigand*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Hacker (Dr. H. A.), pract. Handbuch der syphilit. Krankheiten. 1. Thl. Blennorrhöen. gr. 8. (XX u. 183 S. und 1 lith. Taf.) Leipzig, *Gebauer*. Geh. 1 fl. 54 kr.

Jahrbücher, medicinische, für das Herzogthum Nassau. Herausgeg. von Dr. J. B. v. Franque, Dr. W. Fritze, Dr. P. Thewalt. 5. Heft. gr. 8. (348 S. und 1 Tab. in Fol.) Wiesbaden, *Friedrich*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1845. Herausgeg. von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 3. Bd. A. u. d. T.: Jahresbericht über die Fortschritte in der Heilkunde. 1845. 2. Bd. Local-Pathologie. 4. (460 S. und 1 lith. Taf.) Erlangen, *Enke*. Geh. 4 fl. 48 kr.

— dasselbe. 4. Bd. A. u. d. T.: Jahresbericht über die Fortschritte in der Heilkunde. 1845. 3. Bd. Specielle Pathologie und Therapie. Mit 5 lith. Taf. 4. (593 S.) Ebend. Geh. 6 fl. 10 kr.

— über die Fortschritte in der Chirurgie und Geburtshülfe in allen Ländern im Jahre 1845. Herausg. von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. Mit 5 Kupfertafeln. 4. (436 S.) Ebend. Geh. 4 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.